Questions de Thèse tirées au sort. N° 2

Sciences médicales.

DES LÉSIONS FONCTIONNELLES DU CŒUR QUI NE SONT REPRÉSENTÉES A L'AUTOPSIE PAR AUCUNE ALTÉRATION ORGANIQUE.

Sciences chirurgicales.

DES CARACTÈRES ET DU TRAITEMENT DES ULCÈRES SYPHILITIQUES CONSÉCUTIFS DU NEZ ET DES FOSSES NASALES.

Anatomie et physiologie.

DES CHANGEMENTS QUE SUBIT L'ARTÈRE PULMONAIRE AUX DIVERSES ÉPOQUES DE LA VIE.

Sciences accessoires.

TRACER LES CARACTÈRES ABRÉGÉS DES PLANTES DE LA FAMILLE DES AMOMÉES, ET DES MÉDICAMENTS QUE LA THÉRAPEUTIQUE EN RETIRE.

Thèse

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,

LE 4 JANVIER 1844,

PAR

N. GRAMACCINI,

d'Ancône (Etats romains),

Docteur en Médecine de l'Université de Bologne, Chirurgien Aide-Major aux hôpitaux militaires de l'Algérie;

pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Montpellier,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de médecine, près la Place de la Préfecture, 10.

1844.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale*
LORDAT, Président.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL, *Examin.*	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RÉNÉ.	*Médecine légale.*
RISUEÑO D'AMADOR, *Suppl.*	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Examinateur.*
BERTIN, *Exam.*
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER, *Suppléant.*
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes enfants bien aimés

JULES, ERNEST ET FÉLIX GRAMACCINI.

C'est uniquement pour vous que je me suis résigné à prendre de nouveau un titre que l'on m'a conféré il y a plus de dix ans à une Université célèbre de l'Italie. Puisse cette formalité, qu'aujourd'hui seulement l'on vient exiger de moi, ce qui m'a privé des avantages immenses que la loi m'eût accordés avant l'époque actuelle, vous préparer un meilleur avenir, qui est le but de toutes mes pensées!

A mes Beaux-Frères :

M. F. CHARLES, Capitaine au 6me régiment de Cuirassiers;

M. G. Comte de RENNEBERG.

Attachement inaltérable.

A Madame Elisa Voïart.

Vous avez été une seconde mère pour mon épouse; je vous dois, en grande partie, le bonheur dont je jouis.

A MONSIEUR LE BARON DE ROUILLY.

Je porterai toujours gravé dans mon cœur le souvenir de tout ce que vous avez fait pour me mettre à l'abri de l'injustice et de l'arbitraire.

A M. LE COMTE E. DE LAGORCE, MON MEILLEUR AMI.

Estime et affection sans bornes.

N. GRAMACCINI.

DES LÉSIONS FONCTIONNELLES DU COEUR,

qui ne sont représentées à l'autopsie par aucune altération anatomique.

De toutes les parties dont se compose le corps humain, il n'en est pas dont le jeu soit plus constamment nécessaire à la vie que celui du cœur. Agent principal de la circulation, cet organe s'associe en effet, par son intermédiaire, à toutes les fonctions, et exerce sur chacune d'elles une influence de tous les instants. C'est par lui que le sang est continuellement transmis aux organes respiratoires, pour y subir l'impression salutaire de l'innervation et de l'oxygénation; c'est aussi presque uniquement par sa force impulsive, que ce liquide arrive sans relâche jusqu'aux points les plus reculés de l'organisme, et distribue avec un ordre admirable les éléments des sécrétions, de la nutrition, de la calorification, de l'excitabilité, c'est-à-dire les matériaux indispensables de l'existence.

En considérant, d'une part, l'importance fonctionnelle du cœur, de l'autre, le commerce sympathique qui le lie à l'appareil de la respiration et à des organes éloignés tels que le cerveau, l'estomac, le foie, la rate, l'utérus, etc., on ne saurait être étonné de ce que les affections cardiaques s'offrent fréquemment à notre observation.

Pendant long-temps le diagnostic en a été fort obscur, et on les confondait, dans la plupart des cas, avec les maladies pulmonaires : aussi les regardait-on comme très-rares. Mieux connues de nos jours, grâces

aux travaux de Corvisart, de Laënnec, de Testa, de MM. Andral, Bouillaud, et de plusieurs autres observateurs, elles ont pu paraître plus communes qu'autrefois.

Les maladies cardiaques sont de deux sortes : instrumentales ou physiques, et dynamiques ou vitales.

Les maladies instrumentales sont constituées essentiellement par un état anormal survenu dans les propriétés physiques du cœur, considéré indistinctement comme tout autre corps de la nature : l'augmentation de volume, l'amincissement, l'induration de ses parois, les changements de rapport, etc., en sont des exemples. Dans des cas pareils, les efforts de la médecine n'ont plus ou presque plus d'influence sur des tissus que la désorganisation a en quelque sorte soustraits au domaine de la vie. Le seul instrument de la chirurgie est alors en état de guérir ; mais la haute importance du cœur et de ses fonctions ne le rend pas même susceptible de ce mode mécanique de traitement.

Dans les maladies dynamiques ou vitales, au contraire, la modification morbide consiste principalement dans l'état anormal de cet élément qui fait du cœur un être sentant et vivant, et qui le met à même de remplir le rôle élevé dont il est chargé. Il ne s'agit plus ici d'altération dans la texture visible de l'organe : c'est le principe vital qui a augmenté ou diminué d'énergie, ou bien qui a cessé de présenter cet ordre, cette régularité et cette harmonie qui règnent dans tous ses mouvements à l'état physiologique.

Quelques médecins ont cherché à savoir si le principe vital était un fait primitif, une force propre et indépendante de la matière organisée. Plusieurs ont résolu cette question affirmativement ; d'autres se sont rangés de l'avis opposé, en faisant remarquer que la force n'est qu'un être abstrait et créé par la seule imagination des hommes, dans le but de faciliter l'intelligence de l'action des corps les uns sur les autres. La force ne saurait donc représenter rien de réel à l'esprit, si on l'étudie à part du sujet auquel elle appartient et duquel elle est indivisible, parce qu'elle est le résultat de toutes ses propriétés. Les médecins onthologistes ont accusé de matérialisme ce genre de philosophie ; et par ce seul mot terrible, impur et presque anti-religieux, ils ont pensé en avoir démontré l'absurdité. On

ne voit pas cependant ce qu'il peut y avoir d'humiliant pour la dignité de l'homme et d'offensant pour la sainteté de la religion, dans cette explication toute matérielle des sources de la vitalité. Un fait bien constaté, c'est que la matière est susceptible de mille modifications, en vertu desquelles elle sait s'élever de l'état le plus abject à celui d'un admirable perfectionnement. Dès lors, on ne voit pas pourquoi il y aurait nécessité de supposer un principe étranger, qui viendrait lui communiquer des prérogatives que le Créateur paraît lui avoir donné la vertu d'acquérir par elle-même.

Je dois donc déclarer que, par *maladie vitale*, nous entendons une modification anormale de toutes ces conditions organiques, moléculaires, matérielles, chimiques, invisibles, qui, à notre avis, sont les causes du principe vital.

Les maladies vitales du cœur peuvent être subdivisées en générales, en locales, en dynamico-chimiques et en dynamico-plastiques.

Dans la première classe, nous trouvons les phlegmasies subordonnées à diverses affections profondes du système vivant, comme celles qui dépendent d'un état franchement inflammatoire, d'un rhumatisme, de la goutte, etc.; nous y trouvons aussi celles qui résultent d'une excitabilité nerveuse générale, comme les palpitations dues à l'hystérie, à l'hypochondrie, à une forte passion, etc.

Les maladies locales ou idiopathiques sont celles qui se développent primitivement dans le cœur, qui sont indépendantes de toute autre affection de l'économie, et qui succèdent à une cause ayant porté sur lui son action directe et immédiate.

Les maladies dynamico-chimiques dont le cœur est le plus souvent atteint, sont les productions osseuses ou cartilagineuses développées à sa surface ou dans d'autres points, diverses matières fibrineuses retrouvées dans les oreillettes ou dans les ventricules, etc.

Les tubercules, le squirrhe, le cancer, les produits mélaniques, les vers et autres corps de nouvelle formation dont le cœur peut devenir le siége, appartiennent aux maladies dynamico-plastiques.

Les lésions fonctionnelles qui ne sont représentées à l'autopsie par

aucune altération anatomique visible, sont les palpitations purement nerveuses, et le spasme cardiaque fixe essentiel, ou *angina pectoris nervosa.*

DES PALPITATIONS NERVEUSES.

DÉFINITION ET DISTINCTIONS.

On donne le nom de *palpitations cardiaques* à des battements du cœur plus intenses, plus vifs, plus manifestes que dans l'état physiologique, et constituant une maladie plus ou moins incommode, parfois continue, le plus souvent composée d'accès dont la plus légère cause peut provoquer le retour.

Quoique les palpitations ne soient à la rigueur que des pulsations, il n'est pas permis d'employer ces deux expressions comme synonimes. Les pulsations proprement dites répondent aux battements artériels et constituent le pouls: elles n'ont rien de pénible, parce qu'elles sont naturelles. Les palpitations ne diffèrent pas des pulsations seulement par l'impétuosité avec laquelle le cœur, dans son mouvement de péristole, frappe la paroi thoracique, ou par la force avec laquelle il projette le sang; elles s'en distinguent encore par un sentiment de gêne, souvent même par une douleur dans la région précordiale. Les pulsations exagérées qui tiennent à un exercice violent ne peuvent, en bonne règle, être regardées comme des palpitations, parce qu'elles ne se lient à aucun état pathologique. Quelques individus, en vertu d'une manière d'être particulière ou d'un tempérament spécial, ont des battements cardiaques et artériels très-forts sans en être nullement incommodés; il serait peu exact dès lors de les regarder comme atteints de palpitations.

Quelques auteurs, entre autres Willis, Sennert, Mercatus, Houlier, ont cherché à établir une ligne de démarcation entre les tremblements du cœur et les palpitations. Suivant eux, les tremblements sont caractérisés par des vibrations plus fréquentes, tandis que les palpitations sont remarquables par la violence des battements. Mais cette distinction n'est de

nulle valeur, attendu que les tremblements ne sont que des palpitations à un moindre degré, qu'ils ont la même origine que les palpitations les plus tranchées, qu'ils alternent souvent avec celles-ci à des intervalles très-rapprochés, et que, en thèse générale, un égal traitement leur est applicable.

ÉTIOLOGIE.

Les palpitations, indépendantes de toute altération organique appréciable aux sens, constituent une névrose cardiaque qui peut être produite ou entretenue par un grand nombre d'affections morbides diverses, vitales ou morales.

Causes vitales.

Quelque nombreuses et variées que soient ces sortes de causes, nous pouvons les rattacher à neuf ordres principaux, savoir : une excitabilité nerveuse spéciale, toutes les névroses en général, un trouble sympathique, des métastases, la suppression de quelque fonction essentielle, quelque vice dans la constitution dynamico-chimique du sang, la pléthore, l'anémie, le spasme de quelque orifice cardiaque.

1° *Excitabilité nerveuse spéciale.* — Les palpitations surviennent dans beaucoup de cas sans que l'on en puisse trouver d'autre cause qu'une modification particulière de l'excitabilité, ou, si l'on veut, une affection qui rend le cœur éminemment contractile.

La prédisposition aux palpitations qui résulte de cette excitabilité peut être héréditaire, ainsi que le prouvent des observations citées par Sénac, Portal, Corvisart, Testa, etc. Une chose bien digne de remarque, c'est que l'époque de la croissance et celle où les organes de la poitrine acquièrent une sorte de prédominance vitale, sont très-favorables à la production de l'excitabilité cardiaque, et conséquemment aux palpitations.

2° *Névroses en général.* —Toutes les affections de ce genre, notamment l'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie, disposent aux palpitations, et en

déterminent même presque toujours de plus ou moins évidentes dans leur période paroxystique.

3° *Sympathies.* — Les relations sympathiques du cœur l'exposent fréquemment aux palpitations.

Les médecins n'ignorent pas avec quelle facilité l'état de cet organe est influencé par celui des poumons. Toute cause capable de déranger l'action de ceux-ci trouble plus ou moins les mouvements circulatoires, et peut conséquemment donner naissance aux palpitations. Parmi les maladies pulmonaires qui s'accompagnent maintes fois de mouvements violents et désordonnés du cœur, on doit citer l'asthme nerveux, le catarrhe suffocant, l'irritation des bronches par un gaz méphitique, etc.

Les vaisseaux ont leur centre dans le cœur, comme les nerfs dans l'axe cérébro-spinal. L'un exerce, sur les parties auxquelles il envoie le sang, la même influence que l'autre sur les organes dont il entretient le sentiment et la vie ; chacun de ces deux centres communiquent entr'eux et avec le reste de l'organisme par l'entremise des nerfs et des vaisseaux. Le cerveau agit constamment sur le cœur, et celui-ci à son tour agit plus puissamment encore sur le cerveau ; c'est à raison de cette influence réciproque qu'on observe souvent des palpitations dans les névroses cérébrales.

L'irritation de l'estomac par des matières bilieuses ou saburrales a suffi, dans quelques circonstances, pour provoquer la manifestation d'une vive excitabilité cardiaque.

La présence des vers dans le tube intestinal peut aussi agir sympathiquement sur le cœur, et y décider des palpitations. Houlier rapporte qu'une jeune paysanne, qui y était très-sujette, en fut délivrée après qu'elle eut rendu une grande quantité de vers par l'anus.

L'excitabilité de l'utérus est une cause fréquente de l'extrême excitabilité cardiaque; de-là vient que les palpitations naissent fréquemment lors de la puberté, aux époques menstruelles, dans l'hystérie, l'aménorrhée, etc.

Toute irritation portée sur un point quelconque du système nerveux et du système vasculaire peut retentir sympathiquement sur le cœur, et provo-

quer des palpitations, si cet organe s'y trouve déjà prédisposé par quelque modification spéciale de la cause qui préside à ses mouvements. C'est ce qu'on observe quelquefois dans les fièvres nerveuses et sanguines.

4° *Métastases.* — Il est très-connu des praticiens que plusieurs affections peuvent cesser plus ou moins brusquement de se manifester dans les lieux où elles résident et se localisent de préférence, pour porter leur action sur d'autres organes plus importants. Ces changements aggravatifs prennent le nom de métastases.

Les états morbides susceptibles de pareils déplacements sont la goutte, le rhumatisme, les affections herpétiques, psoriques, varioleuses, rubéoleuses, etc. Le plus souvent, la transposition de ces affections sur le cœur produit une fluxion, et par suite une inflammation avec diverses altérations anatomiques; mais les palpitations peuvent naître dans bien des cas, avant que celles-ci aient eu le temps de se former, ainsi que l'ont constaté grand nombre de recherches anatomo-pathologiques.

5° *Suppression d'une fonction essentielle.* — Certains actes sont tellement nécessaires au bien-être de l'économie, que leur cessation intempestive peut amener des désordres quelquefois très-fâcheux, entre autres les palpitations. Quel est le médecin qui ne sache que ces mouvements pathologiques proviennent souvent de la suppression de quelque excrétion naturelle ou depuis long-temps habituelle? Les auteurs fourmillent de faits dans lesquels l'aménorrhée a été suivie d'un éréthisme nerveux général et de l'exagération des battements du cœur. Le défaut d'un flux hémorrhoïdal devenu périodique, et la cicatrisation d'un exutoire fort ancien, ont quelquefois produit les mêmes effets : Simon Pauli cite un cas de palpitations causées par la suppression de la transpiration des pieds.

6° *Altération dans la constitution dynamico-chimique du sang.* — Toutes les causes capables de s'opposer à une bonne sanguification, telles qu'un mauvais régime, le séjour dans des lieux humides et peu aérés, de longues souffrances, la misère, etc., ont été signalées comme propres à jeter du

trouble dans les actes de l'innervation, et à modifier le sang de manière à rendre presque incommode pour le cœur la stimulation qu'il exerce continuellement sur lui. Faute de preuves, nous ne dirons pas avec les anciens humoristes, que ce soit la viscosité de ce liquide qui détermine les palpitations que l'on observe dans certaines cacochymies; mais nous croyons qu'il n'est pas déraisonnable d'admettre qu'un sang trop ou trop peu oxygéné, trop ou trop peu fibrineux, puisse exercer une grande influence sur tout le système nerveux, et par suite sur la contractilité du cœur.

7° *Pléthore.* — La surabondance du sang n'est pas sans doute une cause inévitable de palpitations, puisque, dans une foule de cas, elle existe sans ces dernières; mais on concevra aisément qu'elle puisse les déterminer, quand la masse sanguine est portée au point de surexciter le cœur et de le forcer à des contractions plus fortes, plus fréquentes, pour se débarrasser des flots trop volumineux qui lui arrivent sans cesse.

La pléthore peut, dans quelques circonstances, être bornée à cet organe; cela doit avoir lieu lorsque les vaisseaux destinés à sa nutrition en reçoivent plus que ne le comporte l'état physiologique. Cette pléthore cardiaque n'est souvent que passagère; d'autres fois, elle devient permanente et conduit à l'hypertrophie: dans l'un et l'autre cas, les palpitations sont assez faciles. Il n'est pas vraisemblable, ainsi qu'on l'a prétendu, que les palpitations qui surviennent sous l'influence des boissons stimulantes soient l'effet d'une pléthore cardiaque momentanée; elles doivent plutôt être attribuées, ce nous semble, à un surcroît d'excitation nerveuse: du reste, une pareille cause est purement provocatrice. Le café, le thé, les spiritueux peuvent bien, en effet, produire des pulsations cardiaques plus fortes que de coutume; mais leur usage ne suffirait pas pour produire des palpitations, s'il n'existait déjà une prédisposition spéciale de la part du cœur à ces battements pathologiques.

8° *Anémie.* — La faiblesse, jointe à une grande hypéresthésie, dispose fréquemment aux palpitations; il n'est pas rare d'observer celles-ci chez des personnes épuisées par de fortes évacuations sanguines, chez celles

qui sont chlorotiques ou très-sujettes à la syncope. Il semble que les nerfs ont besoin d'être humectés par un sang riche et abondant, afin de pouvoir être aptes à remplir le rôle important qu'ils jouent dans les actes sensitifs, moteurs et nutritifs; ils deviennent généralement très-excitables, quand cette condition leur manque. D'un autre côté, comme chaque organe a besoin d'une stimulation spéciale, il est évident que le cœur ne peut qu'éprouver une perturbation capable de le faire palpiter, lorsque la masse de sang qu'il reçoit est trop faible pour ses efforts.

9° *Spasme de quelque orifice cardiaque.*— Les orifices du cœur peuvent, sous l'influence de quelque affection nerveuse ou d'un éréthisme local né sans cause appréciable, se contracter spasmodiquement, et offrir ainsi un obstacle à la circulation qui nécessite des systoles plus fortes que d'ordinaire. Comment expliquer la faiblesse du pouls qui coïncide souvent avec de fortes palpitations exemptes de toute lésion organique, si l'on n'admet pas que le sang, quoique pressé par de violentes contractions du ventricule gauche, se brise en partie contre la coarctation spasmodique de l'orifice de l'aorte, de manière que les colonnes qui franchissent celui-ci n'ont plus qu'une impulsion peu capable de faire dilater largement les artères? Lorsque le spasme occupe l'orifice auriculo-ventriculaire droit ou celui de l'artère pulmonaire seulement, les palpitations s'exécutent surtout par le ventricule droit, et amènent des troubles plus notables dans les actes respiratoires.

Causes morales.

Toute exaltation psychologique accompagnée de peine ou de plaisir constitue une affection morale, une passion. Les relations entre l'âme et le corps sont si intimes, que l'état de l'une influe le plus souvent sur l'état de l'autre, et *vice versâ*. Parmi les affections vitales qui peuvent provenir de quelque affection morale, il n'en est pas de plus fréquentes que les palpitations.

Le mode d'agir des passions, dans la production de ces phénomènes morbides, n'est pas toujours le même. Toutes ont bien cela de commun,

qu'elles ébranlent en quelque sorte le système nerveux et modifient plus ou moins profondément son action sur le cœur ; mais les passions systaltiques, comme la peur, la tristesse, l'ennui, la jalousie, l'amour malheureux, agissent autrement que les passions diastaltiques, telles que la colère, la joie, l'amour heureux, l'espérance, etc. Les premières, en effet, donnent lieu à une concentration générale des forces, qui, refoulant le sang de l'extérieur à l'intérieur, le fait affluer en si grande abondance vers l'organe central de la circulation, qu'il en résulte pour celui-ci une pléthore relative, et par suite une incitation à des battements plus forts, plus fréquents ; la violence de ceux-ci deviendra plus forte encore, lorsqu'indépendamment de la pléthore, l'excitabilité mise en jeu par l'affection morale décidera le spasme de quelqu'un des orifices cardiaques. Dans les passions diastaltiques, le système entier éprouve une sorte d'orgasme et d'expansibilité à laquelle le cœur, comme l'un des organes les plus importants, prend une très-grande part ; vivement innervé par l'axe cérébro-spinal, avec lequel il a des liaisons fonctionnelles très-resserrées, il devient beaucoup plus excitable par le fait seul de l'action nerveuse, action qui, dans ce cas, est inséparable de l'influence morale. La pléthore n'entre pour rien dans la production de ses mouvements impétueux. Il est vraisemblable que ses orifices n'offrent, en pareille circonstance, aucun obstacle spasmodique à la sortie du sang ; car, dans les palpitations provoquées par les passions diastaltiques, les battements artériels sont en rapport d'intensité avec les battements cardiaques.

Remarquons toutefois que les causes psychologiques, pas plus que les affections vitales dont il a été question plus haut, ne doivent pas être regardées comme des causes efficientes. Mille fois, en effet, on peut éprouver une colère ou toute autre passion sans qu'il en résulte de véritables palpitations, c'est-à-dire des palpitations durables et que la moindre cause excitante pourra provoquer ou exaspérer ; mille fois aussi une excrétion peut être supprimée, il peut exister une pléthore, un éréthisme nerveux, une anémie, sans que l'on observe des palpitations. Il faut donc reconnaître que leur formation exige le concours d'une affectibilité cardiaque particulière et d'une excitation quelconque du cœur, ou

bien un spasme capable de gêner le passage du sang à travers les cavités de cet organe.

SYMPTOMATOLOGIE.

Les palpitations nerveuses peuvent survenir tout-à-coup et au milieu même de la santé la plus florissante. Il en est qui ne s'accompagnent d'autres symptômes que de mouvements désordonnés du cœur, un peu d'oppression et une légère douleur à la région précordiale ; celles qui dépendent de la lésion fonctionnelle d'un organe éloigné ou de quelque affection nerveuse, telles que l'hystérie, l'hypochondrie, sont pour l'ordinaire précédées de divers symptômes, savoir : des bouffées de chaleur au visage, une gêne notable dans la respiration, un défaut de rapport entre les battements du pouls et ceux du cœur, une espèce de frémissement dans les artères du carpe, des tiraillements douloureux dans la région épigastrique, des borborygmes, une augmentation d'appétit, quelquefois même une faim intense. Ces prodrômes ne sont pas toutefois assez constants pour qu'on puisse les regarder comme des signes avant-coureurs pathognomoniques. Le plus souvent, c'est pendant le sommeil que débutent les accès de palpitations : agité par des rêves effrayants et menacé de suffocation, le malade se réveille en sursaut et s'empresse de changer de position, afin de diminuer l'oppression qu'il éprouve. Dans d'autres circonstances, les violentes vibrations cardiaques se déclarent pendant la veille, après les repas chez quelques individus, après une émotion chez d'autres, et sans cause évidente chez plusieurs.

Les symptômes concomitants des palpitations nerveuses sont relatifs aux causes et aux complications de celles-ci. Pour les signaler tous, il faudrait décrire le grand nombre de maladies dans lesquelles les mouvements du cœur se font avec violence ; mais, comme une description pareille serait étrangère à notre sujet, nous nous contenterons de noter les plus constants.

Et d'abord nous mettrons en première ligne l'oppression. Ce symptôme s'accompagne maintes fois d'un sentiment pénible de constriction dans la région précordiale, ou de celui d'un poids énorme qui comprimerait les parois thoraciques. Dans la plupart des cas, la dyspnée tient à ce que

l'affection qui produit les violents mouvements du cœur porte à la fois sur ce dernier et sur les poumons ; on aurait tort néanmoins de penser que la gêne de respirer et les palpitations sont inséparables : on a la preuve du contraire dans l'asthme. Mais il est rare que les palpitations, surtout celles qui ont pour siége le ventricule droit, n'entraînent pas l'embarras de la circulation pulmonaire, et consécutivement une dyspnée plus ou moins forte, avec toux et expectoration de mucosités sanguinolentes. L'oppression est pour l'ordinaire en raison de la fréquence et de l'intensité des palpitations; elle manque généralement dans celles qui sont intenses et non précipitées.

La douleur, compagne non moins fréquente des palpitations, est probablement la suite de la fatigue et des mouvements désordonnés du cœur. Fixée derrière le sternum, elle est souvent très-vive, très-poignante, mais très-passagère et en même temps fort sujette à se reproduire; dans beaucoup de cas, elle se borne à un sentiment incommode, à un resserrement sourd qui pousse le malade à porter involontairement la main sur sa poitrine comme pour enlever un obstacle, et donne lieu quelquefois à de grandes et longues inspirations. Ce sentiment de constriction, plus ou moins douloureux, part de la région précordiale, et dépend, selon toute apparence, du spasme de quelque ouverture cardiaque.

Le pouls n'est pas toujours en rapport avec l'intensité des battements du cœur. Il arrive souvent, en effet, que tandis que cet organe exécute ses mouvements de systole et de péristole avec la plus grande violence, les pulsations artérielles sont extrêmement faibles : dans quelques cas, ces dernières sont intermittentes, alors que les vibrations cardiaques sont très-régulières. Ce défaut d'harmonie ou d'isochronisme tient, ainsi que nous en avons déjà fait la remarque, à ce que le sang lancé par le ventricule gauche ne franchit pas librement l'orifice ventriculo-aortique. Quelquefois les artères ne battent pas toutes de la même manière, et il est des cas où les veines du cou semblent elles-mêmes agitées de frémissements, d'ondulations ou de mouvements anti-péristaltiques, qui sont l'effet d'une gêne dans la circulation pulmonaire. Les battements artériels se montrent en harmonie avec les violents mouvements du cœur, lorsque cet organe

est exempt de tout obstacle, soit organique, soit nerveux, au cours du sang.

Chez plusieurs personnes sujettes aux palpitations nerveuses, l'estomac est tellement impressionnable, que tous les repas, quelque légers qu'ils soient, provoquent ou redoublent cet état morbide du cœur, tout le temps que dure la digestion.

Pendant les accès des palpitations cardiaques, le malade éprouve souvent une céphalalgie opiniâtre, des vertiges, des éblouissements, des sensations de chaleur au visage, qui est animé et présente une coloration vive et passagère : il y a une excitabilité très-grande dans tout le système. D'autres fois, les battements cardiaques donnent lieu par leur violence à des épistaxis et à des hémoptysies abondantes ; les voies alimentaires se remplissent quelquefois de gaz : de-là le balonnement du ventre et de fréquentes éructations. Pendant ces mêmes accès, les urines sont, en général, aqueuses, limpides et décolorées.

Les palpitations nerveuses peuvent se faire sentir dans tous les points de la région précordiale, et même dans l'épigastre lorsque le cœur est poussé au loin par ses violentes contractions.

Quelques auteurs ont prétendu que les chocs de cet organe contre les côtes pouvaient être capables, quand ils étaient très-forts et long temps réitérés, de dévier les côtes ou d'agrandir les espaces intercostaux ; mais les assertions de ce genre n'ont pas été prouvées authentiquement par l'anatomo-pathologie. Bien plus, s'il fallait en croire Fernel, les battements cardiaques ont pu quelquefois briser des côtes : pour admettre la possibilité d'une telle action, il faut supposer, ce me semble, quelque altération qui les rendrait fragiles.

Le bruit dont les palpitations s'accompagnent est quelquefois d'une telle force, que les assistants peuvent l'entendre à deux ou trois pieds de distance du malade. Littre dit avoir vu un homme dont les vibrations cardiaques s'entendaient à dix pas de lui ; Forestus parle d'un jeune homme dont les palpitations étaient entendues de ceux qui passaient dans sa chambre. Sans prétendre accuser ces deux auteurs d'exagération relativement à des bruits d'une telle force, nous devons faire remarquer que les auteurs modernes qui ont étudié avec un soin si minutieux tout ce qui

se rapporte à l'auscultation ne citent aucun fait analogue. Le bruit *palpitatoire* est toujours entendu fort distinctement par les malades, surtout quand ils sont couchés et tranquilles. Assez souvent, dans les palpitations avec étroitesse spasmodique des orifices aortique et pulmonaire, le son résultant de ces vibrations imite le claquement que produit le médius quand on le fait glisser brusquement sur le pouce comme pour donner une chiquenaude : c'est ce bruit que M. Bouillaud a nommé *bruit de soufflet*. Les palpitations dans lesquelles les ondées sanguines franchissent librement et avec impétuosité ces orifices, donnent lieu à un claquement moins fort; quelquefois il en résulte un bruit que l'on a nommé *bruit de râpe*. Mais il y a peu de fixité dans l'existence des bruits palpitatoires, et beaucoup de vague, beaucoup d'arbitraire dans l'appréciation et dans les comparaisons que l'on en a faites.

Les palpitations nerveuses sont géneralement passagères, et sujettes à une sorte d'intermittence. Presque toujours, en effet, elles constituent des accès nerveux qui reviennent à des intervalles plus ou moins éloignés et très-souvent irréguliers : les causes excitantes, comme les émotions de l'âme, certaines positions gênantes du corps, une marche forcée, la course, une indigestion, etc., peuvent en provoquer le retour. Malpighi, qui était fort sujet aux palpitations de ce genre, en éprouvait toutes les fois qu'il mangeait des légumes.

Nous ne connaissons pas de véritables palpitations périodiques, à moins, ce qui ne nous paraît pas du reste assez fondé, que l'on considère comme telles celles qui ont lieu dans la fièvre pernicieuse syncopale.

La durée des palpitations est tout-à-fait indéterminée ; elle est subordonnée à celle des causes dont elles émanent. Les accès qu'elles forment se dissipent, tantôt après quelques heures, tantôt au bout d'un ou de plusieurs jours; toutefois les palpitations peuvent durer plus long-temps et affecter une marche continue. Lorsque les palpitations nerveuses sont l'effet d'une affection profonde et constitutionnelle, leur retour est beaucoup plus rapproché et plus durable que dans les cas où la cause essentielle est légère. Sénac parle d'un homme âgé de soixante-six ans qui, depuis sa huitième année, avait presque journellement un ou deux accès de palpitations.

Les divers états pathologiques que nous avons signalés comme capables de faire naître ces dernières, peuvent se réunir au nombre de deux, de trois, et former des complications. L'affection nerveuse constituant la cause essentielle des palpitations se combine, en effet, tantôt avec une pléthore, une affection gastrique, tantôt avec d'autres modes pathologiques, tels que l'atonie, le déplacement d'une fluxion rhumatismale ou goutteuse, les effets provenant de la suppression d'une fonction, etc.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

Rien n'est plus facile à être constaté que l'existence des palpitations : il suffit de l'aveu seul du malade, ou de l'exploration de la poitrine à l'aide de la palpation et de l'auscultation ; mais on ne trouve plus la même facilité, quand il s'agit de distinguer celles qui sont nerveuses de celles qui sont le résultat ou la manifestation d'une lésion organique. Examinons les quatre moyens à l'aide desquels on peut vaincre les difficultés de cette distinction.

Le premier consiste dans la recherche et l'appréciation des causes qui provoquent le retour des accès. Les palpitations sont-elles nerveuses? l'exercice, loin de les exaspérer ou de donner lieu à leur reproduction, contribue quelquefois à les faire disparaître ou du moins à les prévenir. Les palpitations dépendent-elles, au contraire, d'une lésion organique? l'exercice le plus léger suffira souvent pour en faire naître de nouvelles et les rendre plus fortes dans tous les cas.

Le second moyen se puise dans l'étude comparative de la marche et des caractères propres aux diverses maladies qui présentent des palpitations. Les palpitations nerveuses surviennent généralement tout-à-coup, au milieu de l'état physiologique le plus normal ou bien sous l'influence provocatrice d'un grand nombre d'affections dont l'existence n'est pas constamment liée avec la leur; tandis que les palpitations avec altération anatomique sont toujours précédées des symptômes propres à certaines maladies dont elles sont le cortége inséparable, tels que ceux de la péricardite, de la cardite, de l'hydropéricarde, de l'hypertrophie, etc. Les pal-

pitations qui ne se lient à aucune lésion matérielle nerveuse visible, soit idiopathique, soit éloignée, coexistent toujours avec quelques symptômes d'une névrose générale, telle que l'hystérie, l'hypochondrie, etc., au lieu que les palpitations nerveuses qui sont l'effet sympathique d'un désordre organique établi plus ou moins loin du cœur, coexistent principalement avec les caractères propres à ce désordre. Quant aux palpitations symptomatiques des diverses altérations anatomiques du cœur, elles se confondent avec les caractères propres à chacune d'elles, et ne sont en quelque manière qu'une ombre au tableau. Mais l'un des traits qui distinguent le plus les palpitations nerveuses des palpitations organiques, c'est que les premières se rattachent à des crises passagères après lesquelles le malade revient à un état de santé parfaite, tandis que les secondes ne disparaissent jamais complétement après leurs paroxysmes; en outre, les palpitations nerveuses ne s'accompagnent jamais de bouffissures, d'anasarque et d'autres symptômes de dissolution générale, comme cela a lieu dans les palpitations organiques parvenues à une période très-avancée.

Le troisième moyen est fourni par la percussion du thorax. Lorsque les palpitations sont purement nerveuses, cette cavité résonne ordinairement sous les doigts qui la percutent; quand, au contraire, le péricarde est rempli par un liquide ou distendu par un cœur très-volumineux, la percussion de la région précordiale fait obtenir un son mat dans une plus ou moins grande étendue. Toutefois il convient de n'accorder aux notions que l'on retire de ce mode d'exploration qu'une confiance secondaire et fort réservée.

Le quatrième moyen se tire de l'auscultation. M. Bouillaud affirme que les rétrécissements notables des orifices cardiaques se connaissent aussi aisément que les rétrécissements de l'urètre, du rectum, par la perception du *bruit de soufflet, de râpe ou de scie*. « *Sur plus de cent cas,* » dit-il, « *ce bruit n'a manqué qu'une seule fois; mais j'ai l'intime conviction* » *qu'un défaut de soin et d'attention de ma part en a été cause.* » De son côté, M. Piorry assure que, sur vingt cas de rétrécissements cardiaques, il n'a pas entendu ce bruit une seule fois; d'autre part aussi, M. Andral pose en principe qu'il n'est aucun des signes fournis par la considéra-

tion de la force des battements du cœur, de leur bruit, de leur rhythme et de leur étendue, qui ne puisse se manifester sans lésion organique. On est fondé à croire, d'après une telle divergence, que l'auscultation n'est pas un moyen infaillible de distinguer les palpitations dues au rétrécissement d'un orifice cardiaque, de celles qui sont dues à toute autre cause. Toutefois, il se pourrait que les vingt cas rapportés par M. Piorry appartinsent aux rétrécissements spasmosdiques : dès-lors, il ne serait pas étonnant que l'autopsie cadavérique n'ait pu en découvrir aucune trace. Mais il y aurait lieu d'être surpris que tous les rétrécissements des orifices cardiaques observés par M. Bouillaud fussent tous organiques, si l'on ne savait que ce médecin, trop persuadé que tout désordre fonctionnel se traduit par un désordre anatomique visible, a pu, par suite de cette conviction, être porté, dans ses recherches nécroscopiques, à considérer comme rétrécis, des orifices que des investigateurs exempts de toute préoccupation systématique auraient regardés comme ne s'éloignant en aucune manière de l'état normal. Quoi qu'il en soit, il nous paraît raisonnable d'admettre que toutes les fois que des palpitations violentes, accompagnées ou non du froissement connu sous le nom de *bruit de soufflet*, coïncident avec des battements artériels faibles, irréguliers, on doit les attribuer à la gêne que la coarctation de quelqu'un des orifices du cœur apporte au cours du sang. Mais nous sommes loin de penser, avec M. Bouillaud, que l'étroitesse de ces orifices ne puisse avoir lieu que par épaississement ou en vertu d'une altération anatomique apparente. Les preuves qu'il y a des rétrécissements spasmosdiques sont : 1° que les palpitations qu'ils déterminent naissent d'une manière soudaine, sous l'influence de causes nerveuses ; 2° que ces palpitations coexistent le plus souvent avec d'autres symptômes nerveux ; 3° qu'elles constituent des accès passagers après lesquels le cœur reprend ses battements naturels ; 4° que l'anatomo-pathologie, comme le prouvent les observations de MM. Piorry, Andral et de plusieurs autres médecins, n'a découvert, dans les cas de ce genre, aucune altération de texture ; 5° enfin, que ces rétrécissements peuvent être guéris et le sont très-souvent, en effet, par les moyens que l'on oppose aux maladies nerveuses en général.

On le voit, si l'auscultation peut contribuer à faire distinguer les palpitations qui résultent d'un rétrécissement cardiaque de celles qui sont l'effet de toute autre cause, elle est complétement inhabile dans la distinction des rétrécissements nerveux de ceux qui sont textulaires.

Quoique l'étendue et l'énergie des battements du cœur paraissent devoir être toujours en rappport avec l'étendue de ses cavités et l'épaisseur de ses parois, on serait dans l'erreur si l'on pensait que toutes les palpitations qui se font sentir avec violence, dans une grande surface, dénotent avec certitude une hypertrophie ou un anévrysme. Les simples palpitations, chez des sujets éminemment nerveux et sanguins, prouvent, en effet, que de fortes impulsions peuvent avoir lieu sans altération sensible. Sans doute l'auscultation sert à rendre quelques dérangements fonctionnels plus palpables; mais, comme ces dérangements ne suivent pas nécessairement l'altération matérielle visible des tissus, nous ne pouvons guère accueillir les renseignements fournis par ce moyen d'investigation à titre de signes rigoureux. Il faut donc l'avouer, on parviendra plus sûrement à distinguer les palpitations nerveuses des palpitations hypertrophiques, par l'étude comparative de leurs causes, de leurs symptômes, de leur marche, de leur durée, de leurs effets, etc., que par les notions tirées de l'auscultation. Et pourtant nous pensons que celles-ci ne doivent, en aucun cas, être dédaignées ou négligées.

Quand bien même elles ne pourraient jamais avoir de valeur affirmative, il suffit qu'elles puissent nous donner quelque éclaircissement ou la moindre présomption, pour ne pas devoir les rejeter.

PRONOSTIC.

Les palpitations essentielles ou sans altération matérielle appréciable sont généralement bien moins fâcheuses, bien moins longues, bien moins rebelles aux moyens curatifs, que les palpitations organiques.

Les diverses affections morbides qui constituent les causes essentielles des palpitations nerveuses ont rarement une issue funeste, tant que leur action est bornée au cœur; mais il n'en est pas de même dès qu'elles atteignent d'autres organes importants, ou plutôt qu'elles se compliquent

de quelque maladie grave. C'est ainsi que, dans l'affection nerveuse qui produit le rétrécissement spasmodique d'un orifice cardiaque, il peut survenir une attaque d'asthme nerveux, un catarrhe suffocant, une apoplexie nerveuse, une métastase rhumatismale ou goutteuse sur l'un des rouages principaux de l'économie, ou tout autre état morbide, dont la mort, sans altération organique évidente, est souvent le résultat.

Les palpitations nerveuses ne sont jamais mortelles par elles-mêmes, mais elles peuvent devenir telles par les graves désordres qui en proviennent quelquefois, notamment la déchirure du cœur, l'apoplexie, l'engouement sanguin des poumons, l'endocardite, etc.

La rupture d'une des parois cardiaques peut s'effectuer soudainement lorsque les palpitations sont d'une force excessive, et qu'elles coexistent avec le rétrécissement spasmodique d'un ou de plusieurs orifices, ou avec la pléthore du cœur.

L'apoplexie hémorrhagique est à craindre chez les individus qui sont atteints de fortes palpitations, lorsqu'ils ont le cou court, le visage coloré, les épaules larges : en un mot, tous les traits de la constitution dite apoplectique. Elle est à craindre encore, quand les palpitations sont survenues avec une extrême violence à la suite de la suppression d'un flux sanguin habituel.

L'engouement sanguin des poumons peut provenir de la trop grande impulsion que le ventricule droit communique au sang qu'il lance dans l'artère pulmonaire, ou d'un rétrécissement spasmodique de l'oreillette gauche suffisant pour gêner l'arrivée de ce liquide dans le cœur. On a lieu de le craindre, lorsque les palpitations sont très-vives et coïncident avec une forte dyspnée, la toux, l'épistaxis, une expectoration sanguinolente et des menaces de suffocation.

Les personnes sujettes en même temps à des palpitations nerveuses et à quelque maladie susceptible de rétrocession, comme le rhumatisme, la goutte, ont à redouter les effets de ce déplacement.

Les palpitations nerveuses, compagnes de l'hystérie et de l'hypochondrie, n'inspirent pas plus de craintes que ces affections elles-mêmes, pourvu toutefois qu'elles ne deviennent ni trop fréquentes, ni trop intenses.

Les palpitations nerveuses provoquées ou compliquées par la pléthore cèdent facilement avec elle aux efforts de la nature ou aux secours de l'art.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Si l'existence des palpitations qui ne sont représentées à l'autopsie par aucune altération anatomique apparente pouvait encore être mise en doute; si l'on persistait à croire que les fonctions du cœur ne peuvent être dérangées qu'au moyen d'une altération visible de sa texture, ou par l'influence sympatique d'une dégradation apparente plus ou moins éloignée, que l'on veuille bien invoquer l'anatomo-pathologie, et l'on verra combien elle est loin d'être favorable à un tel doute, à une telle croyance. Morgagni, Sénac, Corvisart, Laënnec, Andral, Louis, Piorry et plusieurs autres médecins ne manqueraient pas, au besoin, de nous fournir beaucoup de faits dans lesquels ces investigateurs ont vainement cherché à découvrir des traces de lésions organiques, chez des individus qui avaient succombé à des maladies avec lesquelles coïncidaient des palpitations nerveuses. Ils nous en fourniraient d'autres, et en plus grand nombre, où, bien que l'on ait trouvé une foule d'altérations anatomiques diverses, il ne s'en est rencontré aucune qui ait pu rendre raison des palpitations observées du vivant des malades.

TRAITEMENT.

Le traitement des palpitations est de deux sortes : celui de leurs causes provocatrices, et celui des accès ou des palpitations elles-mêmes.

Il est beaucoup de maladies dont la nature se débarrasse toute seule, en vertu de certains actes spontanés et d'une série de modifications qui ne permettent pas de méconnaître sa puissance médicatrice; on le voit surtout dans les palpitations par pléthore, qui se terminent assez souvent par une hémorrhagie salutaire. En pareils cas, le rôle du médecin doit être de ne rien faire qui puisse contrarier l'évacuation sanguine survenue, pourvu qu'elle ne soit pas trop forte, et qu'elle ne siège pas dans un organe dont la texture et la vitalité s'accommoderaient mal d'un afflux anormal du sang.

La puissance médicatrice de la nature peut se montrer également dans les palpitations qui se combinent avec certaines affections nerveuses, telles que l'hypochondrie, l'hystérie, en produisant diverses excrétions propres à débarrasser le système de matériaux capables d'accroître l'excitabilité générale, ou en suscitant des mouvements fluxionnaires excentriques, des éruptions cutanées propres à déplacer l'irritation des centres nerveux. Loin de chercher à s'opposer à ces sortes de crises, si elles ne sont pas intenses, il conviendra de les favoriser, en se tenant toujours prêt cependant à maîtriser la réaction qui pourrait leur succéder.

Mais cette médecine d'expectation est bien souvent inapplicable, quelquefois même elle est imprudente et pernicieuse : il faut, dans le plus grand nombre de cas, une médecine d'action et diversifiée selon la nature des causes et des complications.

L'excitabilité nerveuse spéciale, cause unique des palpitations simples, exige l'usage des *anti-spasmodiques contro-stimulants*, tels que l'assa-fœtida, la valériane, le galbanum, l'arnica, le carbonate de fer, etc. On aide leur efficacité par un régime adoucissant, léger, et par des boissons tempérantes, comme le lait d'ànesse, le petit-lait, l'eau de veau, les tisanes d'orge, de mauve, de chiendent, etc. Les bains généraux tièdes, gélatineux, peuvent aussi être utiles pour diminuer l'excitabilité nerveuse générale. On ne doit pas négliger non plus de chercher à déplacer ou à déprimer l'excitabilité cardiaque nerveuse par divers révulsifs, notamment par des pédiluves sinapisés et quelques légers laxatifs de temps à autre.

De toutes les affections avec lesquelles les palpitations se combinent le plus souvent, il n'en est pas de plus commune que l'éréthisme du système circulatoire et la pléthore. Dans des cas pareils, les émissions sanguines sont très-souvent utiles, non-seulement à titre de contro-stimulants du système sanguin, mais encore à titre de contro-stimulants de l'excitation nerveuse ou d'anti-spasmodiques. La phlébotomie est indiquée toutes les fois qu'il existe une pléthore générale, un *molimen* général, ou que l'individu sujet aux palpitations est jeune et d'une forte constitution. La saignée de la saphène, les sangsues aux malléoles ou à la partie interne des cuisses, seront préférées quand il s'agira de rétablir la menstruation; s'il

s'agissait d'une pléthore produite par la suppression du flux hémorrhoïdal, on appliquerait les sangsues à l'anus : on mettra en même temps en usage une nourriture légère et principalement végétale.

Si les palpitations sont mises en jeu plutôt par l'éréthisme sanguin que par la pléthore, on aura également recours à quelques émissions sanguines et aux contro-stimulants généraux, parmi lesquels cependant on devra donner la préférence à ceux qui sont doués de la vertu de déprimer plus spécialement la vitalité du système sanguin : tels sont la digitale, l'eau de laurier-cerise, le nitrate et le carbonate ainsi que le bi-tartrate de potasse, le tartre stibié, le calomel, l'acide sulfurique, etc.

Parfois, l'excitabilité nerveuse qui dispose le cœur aux palpitations s'accompagne d'une atonie générale, ou d'une sorte de langueur des organes digestifs; c'est ce que l'on voit chez les adolescents lors d'une croissance rapide, chez les individus épuisés par des pertes séminales, et surtout chez les filles chlorotiques. C'est alors le cas de faire usage des antispasmodiques excitants et de les combiner avec les toniques, notamment avec les préparations ferrugineuses, les amers, et avec une alimentation très-analeptique. Lorsque, chez les filles chlorotiques, la surexcitabilité nerveuse du cœur s'allie avec une aménorrhée par atonie, il convient surtout de remédier à celle-ci : le sulfate de fer et en général toutes les préparations martiales, le safran et d'autres emménagogues sont alors les moyens les plus convenables pour rétablir le flux menstruel et ramener consécutivement l'économie à son état normal.

Dans les cas où la prédisposition aux palpitations est due à une irritation sympathique du cœur, provenant de celle de l'estomac ou des intestins par des matières bilieuses ou par la présence de vers, la principale indication consiste à détruire toutes ces causes d'irritation.

Lorsque cette prédisposition est l'effet d'une passion habituelle, le but principal du médecin doit être de persuader au malade, qu'il ne pourra se débarrasser de l'état morbide du cœur qu'en se guérissant préalablement lui-même de son affection morale.

Si l'aptitude aux palpitations provenait d'une métastase rhumatismale ou goutteuse, l'indication la plus urgente serait de ramener l'irritation à

son siége primitif par des applications stimulantes sur les articulations atteintes antérieurement de rhumatisme ou de goutte.

Tout ce que nous venons de dire regarde principalement la cure radicale des palpitations; parlons maintenant des indications à remplir pendant les accès.

Le point essentiel, pendant l'accès des palpitations, est d'empêcher qu'elles n'acquièrent assez d'intensité pour produire la rupture du cœur, l'engouement sanguin du poumon, l'apoplexie ou tout autre désordre grave. A cet effet, on doit recourir à une forte saignée générale, si les battements artériels ont autant de violence que les battements cardiaques.

Lorsque les palpitations sont fortes tandis que le pouls est faible, il est urgent de combattre le rétrécissement spasmodique présumable de l'un des orifices cardiaques, par la saignée d'abord, si le malade est jeune et vigoureux; ensuite, par des frictions, des cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures, et par des anti-spasmodiques combinés avec les moyens propres à déprimer directement l'énergie du cœur. Si le sujet offrait une constitution frêle et nerveuse, il faudrait s'abstenir de la phlébotomie et lui substituer quelques sangsues à la région précordiale.

Quelle que soit du reste la nature des palpitations, le malade doit toujours observer la tranquillité du corps et de l'esprit, la diète, le silence; en un mot, éviter toutes les causes d'excitation.

DE L'ANGINE DE POITRINE OU SPASME CARDIAQUE FIXE.

L'espace nous manquant pour traiter d'une manière convenable ce point de pathologie, nous allons nous attacher seulement à prouver que nous avons été fondé à considérer l'angine pectorale comme une espèce d'affection spasmodique fixe du cœur.

L'angine de poitrine nous paraît devoir être définie : une affection nerveuse spéciale, paroxystique, indépendante de toute altération de texture appréciable, qui, portant son action sur le cœur d'une manière brusque, produit une contraction spasmodique fixe, une sorte de tétanos partiel

très-passager, dont les symptômes principaux sont une douleur atroce de la région précordiale, l'irradiation de cette douleur à l'épaule gauche, parfois même aux aisselles et aux bras, un sentiment d'oppression et de pesanteur même dans le thorax, la suspension momentanée de la respiration; contraction spasmodique dont la durée fort courte ne laisse, dans les cas où son attaque n'est pas funeste, d'autre sensation qu'un malaise général et une sorte de brisement dans la partie qu'occupait la douleur.

Les causes prédisposantes générales sont les mêmes que celles de toutes les affections nerveuses; quant à celles qui donnent au cœur l'excitabilité spéciale en vertu de laquelle, au lieu de palpiter, il se contracte d'une manière fixe et cesse quelques instants de battre, nous ignorons tout-à-fait quel en est le mode d'action.

Ses causes provocatrices les plus ordinaires sont les affections morales, la colère surtout, les mouvements violents et accélérés, la marche rapide, l'action de monter, l'équitation dans une direction contraire à celle du vent, une indigestion, etc.

Les états morbides qui peuvent en imposer pour l'angine cardiaque sont l'asthme, la péricardite et l'hypertrophie.

De même que l'angine de poitrine, l'asthme reparaît à des intervalles plus ou moins éloignés, sous forme d'attaques qui éclatent le plus souvent d'une manière subite, et dans un grand nombre de cas reviennent périodiquement. Mais, dans l'asthme, les accès éclatent pour l'ordinaire dans la nuit, pendant le sommeil; tandis que l'angine envahit ordinairement dans le jour, surtout à l'occasion d'un exercice fatigant. Dans cette dernière, il existe une douleur cruelle depuis la région précordiale jusqu'à l'épaule gauche; rien de pareil n'a lieu dans l'asthme. Le repos de l'enceinte thoracique est recherché avec intention dans l'angine pectorale, mais les poumons peuvent parfaitement recevoir et expulser l'air; dans l'asthme, au contraire, la dyspnée constitue un caractère fondamental. Enfin, l'angine est une affection très-grave, souvent et promptement mortelle; l'asthme a rarement un tel degré de gravité.

La péricardite, de même que l'angine pectorale, compte au nombre de ses principaux symptômes une douleur à la région sternale; mais,

dans la première, la douleur n'éclate jamais brusquement, et au lieu de se propager à l'épaule gauche, elle s'étend au dos et à l'épigastre; en outre, la douleur, compagne de la péricardite, est pulsative, sans aucun sentiment de constriction. Cette phlegmasie se distingue encore de l'angine en ce qu'elle coïncide avec des palpitations, et qu'elle n'affecte point une marche paroxystique comme l'angine cardiaque.

La douleur précordiale que l'on observe dans l'hypertrophie du cœur a aussi quelques points d'analogie avec celle de l'angine pectorale; mais on ne sera pas exposé à les confondre, si l'on ne perd pas de vue que les principaux symptômes caractéristiques de l'hypertrophie sont des palpitations incessantes dans une plus ou moins grande étendue, la matité du thorax, une dyspnée habituelle, une vive coloration de la face, etc.

Les recherches anatomo-pathologiques ont tantôt constaté des altérations organiques, et tantôt l'absence de toute altération de ce genre.

Parmi les altérations anatomiques nous citerons l'ossification de l'aorte, des artères coronaires et d'un ou de plusieurs orifices cardiaques, l'étroitesse organique de ces orifices provenant de l'ossification des valvules ou de leur épaississement. Dans quelques cas, on a rencontré des traces de péricardite ou celles de l'hypertrophie; dans d'autres, on a vu les cavités cardiaques remplies de concrétions fibrineuses. Parfois, on a trouvé des dégradations dans les organes pulmonaires ou ailleurs, mais qui ne correspondaient nullement avec les symptômes de l'angine pectorale, et ne pouvaient conséquemment en rendre compte.

Lorsque la mort survient dans les premières attaques, chez des jeunes gens ou chez des adultes, il est rare que le cœur présente le moindre vestige d'ossification ou de toute autre altération anatomique.

Il est bon de remarquer, du reste, que beaucoup d'observateurs, entr'autres Testa, Laënnec, Louis, disent avoir vu les altérations anatomiques dont il vient d'être fait mention, sans que l'angine pectorale eût jamais existé, et réciproquement, qu'ils ont eu à observer maintes fois cette affection morbide, sans rencontrer plus tard, quand elle devenait mortelle, la plus légère altération qui s'y rattachât.

A quel autre siége qu'au cœur peut-on raisonnablement attribuer la

douleur et le sentiment de constriction excessive que les malades atteints d'angine cardiaque éprouvent dans la région précordiale? On ne saurait certainement penser aux poumons, puisque la dyspnée ne compte pas parmi les vrais caractères de l'angine cardiaque, et que d'ailleurs les deux principaux symptômes caractéristiques, c'est-à-dire la douleur vive, instantanée, et la sensation d'un resserrement oppressif, correspondent à la région occupée par l'organe central de la circulation. Mais, dira-t-on peut-être, si le cœur est le siége de l'angine pectorale, comment expliquer la propagation de la douleur à l'épaule gauche? Nous répondrons d'abord que, s'il est vrai que cette propagation se fasse dans ce sens, elle s'est faite aussi quelquefois en même temps à l'épaule droite; ensuite, que cette propagation, qui pourrait très-bien être inexplicable, comme le sont une foule de sympathies, s'explique pourtant très-bien par les relations que le nerf cardiaque inférieur a, d'une part, avec le plexus dont les nombreux rameaux sont destinés au cœur, de l'autre, avec le ganglion cervical inférieur, qui a lui-même des rapports avec les nerfs axillaires.

Quant à la nature de l'angine, il suffit de considérer l'analogie de ses causes, de ses symptômes, de sa marche, de ses effets, de son traitement, avec les causes, les symptômes, la marche, les effets et le traitement des névroses en général, pour que nous n'hésitions pas à la classer parmi les affections nerveuses. Elle se distingue des névroses cardiaques accompagnées de palpitations, en ce qu'elle suspend les alternatives de diastole et de systole, et donne lieu à une systole fixe qui peut devenir mortelle par l'interruption de la circulation, si sa durée va au-delà d'une minute, peut-être même d'une seconde ou d'un tiers de seconde.

Les moyens qui ont le mieux réussi dans le traitement de l'angine pectorale sont les préparations opiacées tant préconisées par Heberden, l'assa-fœtida et la valériane si louées par Wichman et Jurine, l'oxide blanc d'antimoine si vanté par M. Trousseau, la digitale, l'acide hydro-cyanique, le cyanure de zinc et une foule d'autres anti-spasmodiques plus ou moins recommandés par tous les praticiens. La saignée et les excitations perturbatrices, capables de déplacer l'éréthisme nerveux du cœur ou de le détendre, ont été aussi maintes fois utiles.

SCIENCES CHIRURGICALES.

—

Des caractères et du traitement des ulcères syphilitiques consécutifs du nez et des fosses nasales.

Les ulcères syphilitiques consécutifs du nez et des fosses nasales appartiennent à la syphilis constitutionnelle.

Ceux qui se développent à l'extérieur du nez sont presque toujours précédés de l'inflammation du périoste des os carrés, et de douleurs de tête, surtout vers les sinus frontaux, généralement plus fortes la nuit que le jour. Du reste, ils ne diffèrent nullement des ulcères syphilitiques qui se développent à la surface du corps; seulement ils amènent maintes fois la carie ou la nécrose des os carrés.

Les ulcères syphilitiques de la membrane pituitaire sont également précédés de douleurs plus fortes la nuit que le jour, et d'une phlegmasie, cause d'une sécrétion puriforme, jaunâtre, qui se dessèche et forme des croûtes épaisses, que le malade expulse en se mouchant ou qu'il est obligé de détacher en reniflant de l'eau tiède. Les narines, obstruées par ces croûtes et par l'épaississement de la membrane pituitaire, laissent difficilement passer l'air, en sorte que le malade respire avec peine par le nez, et qu'il est obligé de dormir la bouche ouverte. Bientôt la membrane s'ulcère : il coule alors par les narines une humeur ichoreuse, fétide et quelquefois mêlée de sang. Lorsque l'ulcère fait des progrès, les os que tapisse la pituitaire ne tardent pas à être frappés de carie ou de nécrose. Dès ce moment, l'écoulement devient noirâtre et sa fétidité augmente ; plus tard, il entraîne avec lui des parcelles osseuses.

Quand l'ulcère est situé sur la cloison des fosses nasales, il la perfore, la détruit même entièrement, et transforme ainsi ces deux cavités en une seule. La destruction du vomer et de la lame perpendiculaire entraîne l'affaissement du nez : les os carrés, atteints eux-mêmes bientôt de carie, se détachent; le nez perd sa saillie, parfois même la peau qui le recouvre est rapidement dévorée par l'altération. Une difformité affreuse est le résultat d'un pareil désordre.

Lorsque l'ulcère occupe la paroi externe des fosses nasales, l'œil devient larmoyant, parce que l'extrémité inférieure du canal nasal est obstruée par le gonflement de la membrane de Schnéider : les cornets moyen et inférieur tombent quelquefois.

Quelle que soit la partie des fosses nasales atteinte d'un ulcère syphilitique consécutif, l'odorat s'affaiblit ou se perd, la voix devient nasillarde, et la prononciation n'est plus ni distincte ni facile.

Les ulcères syphilitiques exigent à la fois un traitement dirigé contre l'affection dont ils dépendent ou contre ses complications, et un traitement purement local.

Le traitement dirigé contre la cause de la syphilis se compose des moyens dont l'expérience a sanctionné les avantages dans la plupart des cas, et dont le mode d'action n'est pas bien explicable : ces moyens sont le mercure, l'or et leurs diverses préparations. Quelques médecins ont aussi préconisé le platine et l'argent, mais le temps n'a pas encore confirmé la vertu anti-syphilitique que ces médecins leur attribuent. Les substances dites sudorifiques, notamment la salsepareille, ont été reconnues comme de bons moyens auxiliaires dans le traitement de la syphilis.

Quand les scrophules compliquent la syphilis, ce qui est très fréquent, on doit associer l'iode, ou tout autre moyen réputé utile dans le traitement de l'affection scrophuleuse, aux remèdes anti-syphilitiques.

Quant au traitement local, il doit avoir pour objet de faciliter l'écoulement, de calmer l'inflammation, d'extraire les parties nécrosées si elles ne peuvent sortir naturellement, etc.

Plusieurs médecins systématiques de notre siècle ont prétendu que la nature de l'affection syphilitique est la même que celle de toute autre in-

flammation, et ils considèrent le mercure, l'or et tous les médicaments anti-vénériens, comme doués de la même vertu anti-phlogistique ou contro-stimulante commune à bien d'autres substances, si ce n'est que celle des anti-syphilitiques se fait sentir de préférence sur les tissus atteints plus spécialement par ce genre de causes morbides.

Dans ces écoles, on professe que les maladies vénériennes doivent être traitées indistinctement comme toutes les autres phlegmasies, c'est-à-dire par la saignée générale ou locale, par la diète, par les purgatifs, les diurétiques, les sudorifiques, etc. J'ai vu cette méthode mise en usage avec succès à la clinique de Bologne, par mon illustre maître M. le professeur Tomassini; je l'ai employée aussi, et avec réussite, dans les différents régiments où j'ai servi, ainsi qu'à l'hôpital militaire du Dey d'Alger, où j'ai été chargé plusieurs fois du service des galeux et des vénériens. Mais je n'oserais pas pour cela décider encore cette grande question, mon esprit étant encore combattu, je l'avoue, d'un côté, par la nécessité qu'il sent de sortir du cercle si étonnemment étroit où les modernes, par leur manie de simplifier et de généraliser, ont prétendu renfermer toutes les modifications pathologiques possibles des tissus vivants; et de l'autre, par la répugnance qu'il éprouve encore à se placer en aveugle sous la bannière de cette secte qui, occupée exclusivement de la recherche de ce *quid sui generis* qu'elle voit dans toutes les maladies, néglige un peu trop, ce me semble, celle de ce trait commun que l'œil indagateur du médecin philosophe sait reconnaître au milieu des physionomies multiformes que présentent les infirmités. La vérité n'est certainement dans aucun de ces deux extrêmes.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

—

Des changements que subit l'artère pulmonaire aux diverses époques de la vie.

Le cœur, dans l'embryon humain, ne présente d'abord qu'un seul ventricule d'où naissent dix vaisseaux, cinq de chaque côté : de la sixième semaine à la huitième, apparaît le second ventricule. On remarque alors que les trois premières paires de vaisseaux se réunissent en un seul tronc, qui part du ventricule gauche et se dirige vers les parties supérieures du corps : on peut l'appeler l'aorte ascendante. Les deux autres paires de vaisseaux, de chaque côté, se réunissent également en un seul tronc, naissant du ventricule droit et allant se ramifier aux parties inférieures du corps : on peut l'appeler l'aorte descendante. A une époque plus avancée, cette dernière subit des modifications, que nous allons faire connaître. L'aorte supérieure communique, du côté gauche, avec l'inférieure par une branche intermédiaire. Vers la fin du deuxième mois, les poumons reçoivent quelques artérioles qui prennent origine de la partie horizontale de l'aorte descendante. Ces artérioles grossissent à mesure que les poumons se développent, et elles font diminuer de plus en plus de volume le tronc aortique inférieur, depuis la naissance de ces mêmes artérioles jusqu'à son union avec la branche anastomotique de l'aorte ascendante ; cette partie du tronc aortique inférieur ainsi rétrécie prend alors le nom de *canal artériel*. Le sang destiné aux parties inférieures du corps est obligé, à cette époque, à passer par l'aorte ascendante ; cet afflux plus copieux de sang détermine l'augmentation du calibre de cette dernière, ainsi que de celui de la branche intermédiaire ou de communication inter-aortique : ces trois canaux, qui à cette époque sont presque d'une égale dimension, ne formeront bientôt plus qu'un seul vaisseau continu et régulier. Lorsque le

produit de la conception vient au monde, les poumons, commençant à fonctionner, attirent presque en totalité le sang contenu dans l'artère pulmonaire. Le canal artériel s'oblitère alors peu à peu, et il se transforme en un cordon cellulo-fibreux, qui désormais constituera une sorte de ligament entre l'artère pulmonaire et l'aorte; l'oblitération est plus tardive dans la partie de ce canal qui tient à l'aorte pulmonaire, que dans celle qui se continue avec l'aorte.

SCIENCES ACCESSOIRES.

—

Tracer les caractères abrégés des plantes de la famille des Amomées, et des médicaments que la thérapeutique en retire.

Les amomées, que l'on appelle aussi drymyrrhisées, sont des plantes aromatiques, d'un port particulier, ayant des racines vivaces, tubéreuses, et pour la plupart des fleurs d'une couleur éclatante. Ces fleurs sont tantôt solitaires, tantôt en épis ou en grappes; elles sont renfermées dans des spathes avant leur développement. Le calice est coloré, pétaloïde, tubuleux à sa base; le limbe est double. Dans chaque fleur, on ne trouve qu'une seule étamine épygine, dont le filet est quelquefois dilaté et pétaloïde, d'autres fois soudé en partie avec le style, tandis que l'anthère est souvent séparée en deux parties distinctes. L'ovaire est à trois loges; le style est grêle, le stigmate est terminal et concave. Le fruit est une capsule triloculaire, trivalve, rarement une baie, renfermant plusieurs graines.

Les médicaments fournis par cette classe sont: 1° le gingembre *(amomum gingiber)*, recommandé comme excitant: quelques médecins le com-

binent avec certains purgatifs pour en corriger la mauvaise saveur ; 2° la cardamome *(cardamomum minus)*, dont la vertu est également excitante, et que l'on n'emploie guère si ce n'est comme corrective de substances désagréables au goût ; 3° le galanga *(maranta galanga)*, préconisé par quelques auteurs comme tonique et sudorifique ; 4° le curcuma *(curcuma longa)*, employé pour colorer certaines préparations pharmaceutiques ; 5° enfin, la zedoaire *(kœmferia rotunda)*, signalée comme stomachique.

Fin.